

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendampingan adalah proses perjumpaan pertolongan antara pendamping dan orang yang didampingi. Perjumpaan itu bertujuan untuk menolong orang yang didampingi agar dapat menghayati keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh, sehingga dapat menggunakan sumber-sumber yang tersedia untuk berubah, bertumbuh, dan berfungsi penuh secara fisik mental, spiritual dan sosial (Wiryasaputra, 2006 : 57). Pendampingan terutama mengacu pada semangat, tindakan memedulikan dan mendampingi secara generik. Biasanya, pendampingan mengacu pada hubungan bantuan psikologis secara informal sebagai lawan pada hubungan bantuan psikologis secara formal dan profesional. Pendampingan bisa dihubungkan dengan sikap dan tindakan yang dilakukan oleh orang yang tidak berprofesi bantuan psikologis secara penuh waktu, namun menginginkan layanannya lebih manusiawi (Wiryasaputra, 2006 : 59)

Tugas utama seorang pendamping adalah membantu orang yang didampingi untuk mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh. Dengan demikian pendamping membantu orang yang didampingi merayakan suka dan duka kehidupan secara penuh dan utuh (Wiryasaputra, 2006 : 62). Pendamping tidak hanya melakukan tindakan penyembuhan, melainkan juga pencegahan, peningkatan, pemulihan, dan pemberdayaan. Sebuah layanan yang bersifat komprehensif artinya pendamping dapat membantu menghilangkan rasa susah, marah, terkejut, bingung, tertekan dan putus asa. Kemudian pendamping dapat

menolong klien menjadi pendamping bagi dirinya pada masa depan atau menolong orang disekitarnya. Pendamping juga menciptakan perubahan bagi klien dan lingkungannya (Wiryasaputra, 2006 : 73).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, merupakan klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan dirumah sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga (Andarmoyo, 2012 : 2). Secara empiris dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan atau signifikan. Oleh karena itu, betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial spiritual. Jadi sangatlah tepat jika keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Diyakini bahwa keluarga yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat pula (Andarmoyo, 2012 : 5).

Keluarga akan berperan banyak terutama dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga. Pada umumnya, fungsi yang dijalankan oleh keluarga seperti melahirkan dan merawat anak, menyelesaikan masalah, dan saling peduli antar anggotanya tidak merubah substansinya dari masa ke masa (Neff, 2012). Namun bagaimana keluarga melakukannya dan siapa saja yang terlibat dalam proses tersebut dapat berubah dari masa ke masa dan bervariasi diantara berbagai budaya (Lestari, 2014).

Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Lebih jauh lagi keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan

mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan. Keluarga melakukan praktik asuhan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan atau merawat anggota yang sakit. Keluarga haruslah mampu menentukan kapan meminta pertolongan kepada tenaga profesional ketika salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan (Harmoko, 2012 : 38).

Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan akan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Tingkat pengetahuan keluarga terkait konsep sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (Harmoko, 2012 : 39)

Keluarga sangat ahli dalam merawat dan lebih mengenal karakteristik anak serta merupakan sumber dukungan utama bagi anak atau keluarga ketika dirawat di rumah sakit. Melibatkan anak dan keluarga dalam proses perawatan dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga maupun anak, dengan menurunnya tingkat stress tenaga kesehatan sehingga dapat berefek pada kemampuan mereka dalam memberikan layanan kesehatan. Dilibatkannya keluarga dalam proses perawatan anak atau keluarga ini dikenal dengan pendekatan *family centered care* (Neff, 2012).

Setiap anggota keluarga hanya ingin berada di dekat orang yang mereka cintai selama setiap rumah sakit. Salah satu caranya dengan pendampingan yang bertujuan mereka dapat ikut dalam perawatan langsung. Selain itu dalam hal partisipasi keluarga dapat menerima informasi yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, paling sering berhubungan dengan tanda-tanda vital atau tingkat kenyamanan secara tepat waktu, lengkap dan akurat sehingga mereka efektif berpartisipasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan (Ciufu, Hader, & Holly, 2011)

Pada penyedia layanan kesehatan khususnya perawat dapat mendengarkan, dan menghormati pasien beserta keluarga kemudian menggabungkan keinginan mereka ke dalam rencana perawatan. Dalam pemberian informasi juga diharapkan lengkap dan akurat sehingga pasien dan keluarga dapat efektif berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan berkolaborasi dalam pemberian perawatan. Perawat bagaimana pun harus mampu memberikan klarifikasi informasi bersama oleh orang lain di tim kesehatan. Semua perawat percaya bahwa terbuka mengunjungi memungkinkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional kepada pasien, meminimalkan kebosanan pasien dan efek mengunjungi tergantung pada keluarga dan pasien (Ciufu, Hader, & Holly, 2011). Sebagian besar perawat, 91,3%, juga percaya bahwa membuka mengunjungi memberikan informasi lebih lanjut kepada keluarga dan mereka mendapatkan pengetahuan nyata kondisi pasien. Demikian pula, 82,6% dari perawat percaya bahwa terbuka mengunjungi juga memberikan informasi lebih berharga tentang pasien kepada staf keperawatan. Perawat sepakat bahwa mengunjungi memungkinkan mereka untuk mendapatkan informasi yang lebih berharga dari keluarga (Ciufu, Hader, & Holly, 2011).

Dari hasil survey yang dilakukan oleh peneliti sendiri didapatkan bahwa pendampingan keluarga terutama di IGD dan ICU pada pasien yang akan dilakukan tindakan invasif tidak ditemukan di Puskesmas ketapang probolinggo. Hal ini dikarenakan aturan dan ketentuan dari masing-masing pihak. Selain itu ada beberapa alasan mengapa pihak puskesmas memberlakukan aturan tersebut salah satunya dapat mengganggu dokter dan perawat ketika menangani pasien didalam ruangan, mengganggu konsentrasi, serta ditakutkan dari pihak keluarga yang mendampingi bertindak shock atau bahkan pingsan. Sehingga akan

menambah pekerjaan pelayanan kesehatan diruangan. Selain itu, dilihat dari sisi sosio demografi daerah probolinggo memiliki banyak perbedaan diantaranya suku dan tingkat pendidikan. Mayoritas suku yang ada di kota probolinggo adalah jawa dan madura. Diantara kedua suku ini memiliki ciri karakteristik yang berbeda, khususnya dalam hal pendampingan ketika salah satu anggota keluarga yang sakit. Untuk suku jawa biasanya dalam hal pendampingan lebih patuh pada peraturan, sedangkan untuk suku madura kurang patuh pada peraturan. Begitu juga dengan tingkat pendidikan terdapat perbedaan khususnya dalam hal pendampingan, misalkan untuk tingkat pendidikan yang rendah cenderung hanya memikirkan keluarga yang sakit pada saat dilakukan tindakan invasif, sedangkan untuk yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih memikirkan bagaimana dampak yang ditimbulkan untuk keluarga maupun pihak pelayanan kesehatan pada saat dilakukan pendampingan.

Peneliti melakukan penelitian di Pukesmas Ketapang karena letak geografis Puskesmas Ketapang Probolinggo berada di Jalan Pantura, dimana banyak sekali kendaraan yang bermuatan besar berlalulalang seperti (Bis, truk, fuso, dan lain-lain) sehingga menimbulkan tingginya angka kecelakaan di daerah tersebut oleh karena itu untuk pertolongan pertama dilakukan di puskesmas ketapang probolinggo.

Pada dasarnya kolaborasi sangat penting pada berbagai tingkatan. Hal itu mengacu pada hubungan antara pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan sehubungan dengan keputusan mengenai rencana perawatan, termasuk perawatan dan pilihan lainnya. Pasien dan keluarga merasa bahwa ketersediaan,

aksesibilitas dan komunikasi adalah aspek yang paling penting dari kolaborasi/pendampingan ini (Ciufu, Hader, & Holly, 2011).

Kerjasama dan keterlibatan keluarga merupakan mekanisme yang sangat kuat untuk membentuk anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial dan spiritual. Jadi sangatlah tepat bila keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Mengingat pentingnya hal tersebut, maka peneliti ingin melakukan suatu penelitian dengan judul “Analisis Perbedaan Sikap Anggota Keluarga Dan Perawat Terhadap Pendampingan Keluarga Saat Dilakukan Tindakan Invasif di IGD dan ICU Puskesmas Ketapang Probolinggo”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dihasilkan adalah “Bagaimana perbedaan sikap keluarga dan perawat terhadap pendampingan keluarga saat dilakukan tindakan invasif di IGD dan ICU Puskesmas Ketapang Probolinggo ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan sikap anggota keluarga dan perawat terhadap pendampingan keluarga saat dilakukan tindakan invasif di IGD dan ICU Puskesmas Ketapang Probolinggo

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.) Mengidentifikasi sikap anggota keluarga tentang pendampingan keluarga saat dilakukan tindakan invasif di IGD dan ICU Puskesmas Ketapang Probolinggo

- 2.) Mengidentifikasi sikap perawat tentang pendampingan keluarga saat dilakukan tindakan invasif di IGD dan ICU Puskesmas Ketapang Probolinggo
- 3.) Menganalisis perbedaan sikap anggota keluarga dan perawat tentang pendampingan keluarga saat dilakukan tindakan invasif di IGD dan ICU Puskesmas Ketapang Probolinggo

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat untuk semua pihak yang ada, meliputi :

a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperoleh pengetahuan tentang sikap keluarga dan perawat terhadap pendampingan keluarga saat dilakukan tindakan invasif di Instalasi Gawat Darurat dan ICU Puskesmas Ketapang Probolinggo

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi untuk pengembangan dunia keperawatan terutama pada pendampingan keluarga saat dilakukan tindakan invasif.

Penelitian ini juga diharapkan perawat dapat mengaplikasikan pendampingan keluarga di lahan praktik saat dilakukan tindakan invasif.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan dan menyempurnakan penelitian dengan memperbaiki keterbatasan – keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti atau mengembangkan variabel penelitian misalnya sikap anggota keluarga

berdasarkan pada aspek spiritualnya. Sehingga diharapkan partisipasi antara perawat dan keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang baik bagi pasien untuk tingkat kesembuhannya. Serta bagi pihak pelayanan kesehatan dapat memberikan jam kunjungan tetap dengan batasan-batasan jumlah pengunjung yang telah ditentukan oleh masing-masing Rumah sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Dari hasil kajian pustaka, ada beberapa penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini antara lain seperti tercantum sebagai berikut :

- a. International Jurnal, Ciufo D, Hader R, and Holly C tahun 2011 mengenai *“A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centred care”*, pada penelitian ini kunjungan merupakan sesuatu yang berbeda untuk pasien, keluarga, dan perawat. Pasien memiliki kebutuhan untuk kenyamanan dan dukungan serta bagi pengunjung sendiri memiliki kebutuhan untuk menjadi dekat satu sama lain. Selain itu mengunjungi bermanfaat bagi pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga menginginkan informasi yang diberikan pada mereka dapat dimengerti dan mengetahui prognosis tentang pasien.
- b. Tesis Shamblo tahun 2012 mengenai *“How caring Attitudes and Patient Family Centered Care Beliefs Of Critical Care Registered Nurses Influence Family Members’ Perception of Patient Family Centered Care”*, pada penelitian ini perawat dianggap sangat peduli baik dalam pemberian tindakan keperawatan secara langsung maupun keperawatan yang berpusat pada keluarga, ada ketidaksesuaian persepsi antara perawat dan anggota keluarga pasien, dan tugas serta tanggung jawab profesi keperawatan untuk menjembatani kesenjangan yang

ada dan memastikan bahwa perawat memberikan perawatan pasien dan keluarga dengan cara yang aman, peduli, dan hormat.

